

**МАТЕРИАЛЫ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
ПРОБЛЕМНОЙ КОМИССИИ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА
СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ОПУХОЛЯМ ГОЛОВЫ И ШЕИ
«РАК ГОРТАНОГЛОТКИ. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И
ЛЕЧЕНИЯ» (24 АПРЕЛЯ 2014 г., г. САМАРА)**

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ГОРТАНОГЛОТКИ

**Т.А. Акетова, Т.Д. Таболиновская, В.Ж. Бржезовский, М.А. Кропотов,
А.О. Перельман**

ФГБНУ «Российский онкологический научный центр имени Н.Н. Блохина», г. Москва

Цель исследования – оценка эффективности лечения рака гортаноглотки.

С 1984 по 2011 г. в отделении опухолей головы и шеи Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН по поводу рака гортаноглотки проведено лечение 175 больным. Проанализированы данные о 145 первичных больных, из них мужчин – 140 (96,5 %), женщин – 5 (4,5 %), средний возраст мужчин – 45–69 лет, женщин – 60–65 лет. Преобладающей формой опухоли был плоскоклеточный ороговевающий рак – у 103 (72,7 %) пациентов. Наиболее распространенными клиническими формами были инфильтративный и язвенно-инфильтративный рак. Чаще всего опухоль локализовалась в грушевидном синусе. Первично-множественный характер опухоли выявлен у 11 (8 %) больных. Распространенность процесса: T_1 – 6, T_2 – 17, T_3 – 83, T_4 – 39 пациентов, 56 (38,0 %) больных с T_{2-3-4} не имели регионарных метастазов, у 59 было поражение лимфоузлов – N_{1-2a} , у 30 больных – N_{2b-3} . Химиолучевое лечение проведено 66 (45,1 %) больным, традиционное комбинированное лечение с различной последовательностью операции и лучевой терапии – 43 (29,6 %), сочетание операции с химиотерапией и химиолучевой терапией – 15 (8,2 %), лучевую терапию и хирургическое лечение в самостоятельном варианте получили 12 (8,2 %) и 9 (6,2 %) больных соответственно.

Из 43 больных, получивших комбинированное лечение, продолжился рост опухоли и возникли регионарные рецидивы у 3 (7,3 %) человек, в сроки до 4 мес. Рецидивы возникли у 4 (9,7 %) и регионарные метастазы – у 5 (11 %) в сроки от 7 мес до 7 лет, 5-летняя выживаемость – 20 (46,3 %). В группе химиолучевого лечения ($n=66$) у 45 пациентов

распространенность процесса соответствовала $T_{2-4}N_{0-2}$. Продолженный рост и остаточная опухоль имелись у 12 (26,6 %) больных, рецидивы – у 7 (15,6 %), регионарные метастазы – у 1 (2,2 %), в сроки от 4 мес до 8 лет. Пятилетняя выживаемость составила 33 %. Из 21 больного с $T_{2-4}N_{2b-c-3}$ 5 (41,6 %) живы в сроки от 2,5 до 13 лет, в двух случаях выполнены операции на шее – живы 2,5 года и 5 лет. Умерли от прогрессирования метастатического процесса – 14 больных. Из 15 больных с $T_{3-4}N_{0-2}$, получивших комбинацию операции с химиотерапией и лучевой терапией, живы 5 лет – 8 пациентов, остальные умерли от прогрессирования заболевания.

Анализ клинического материала показал высокую запущенность поступающих на лечение больных – 95,8 %. Выбор тактики лечения определяется распространенностью первичной опухоли и регионарных метастазов, состоянием больных и наличием или отсутствием отягчающих факторов. Эффективность лечения во многом определяется регионарной распространенностью опухоли. Химиолучевое лечение рака гортаноглотки оказалось эффективно при процессах $T_{1-4}N_{0-2a,b}$, показана целесообразность метода при распространенном опухолевом процессе ($T_{2-4}N_{2b-c-3}$) с возможностью выполнения хирургического этапа (шейной лимфодиссекции) у изначально неоперабельных больных. Комбинированный метод может быть применен у больных с $T_{1-4}N_{0-1}$. Обязательным условием успеха метода является радикальность операции как на первичном очаге, так и на регионарных зонах. Сочетание комбинации химиотерапии и лучевой терапии в предоперационном этапе улучшает отдаленные результаты.